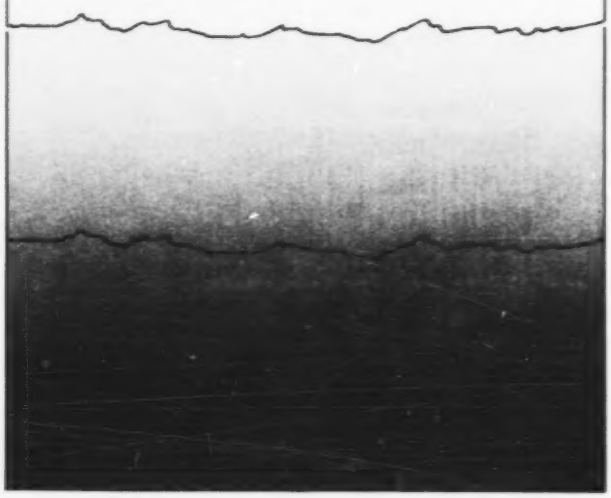
RAPPORT ANNUEL
1989 - 1990



CRSSS CONSEIL REGIONAL DE LA SANTE
ET DES SERVICES SOCIAUX
DE LA COTE-NORD / région 09

RAPPORT ANNUEL
1989 – 1990

91-04700/

Baie-Comeau, le 31 mars 1990

Monsieur Marc-Yvan Côté
Ministre de la Santé et
des Services sociaux
Gouvernement du Québec

Monsieur le Ministre,

Vous tenez en main le Rapport annuel de la seizième année vécue par le Conseil régional de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, soit la période de 1989-1990.

La phase des douze derniers mois, au-delà des mandats et fonctions traditionnellement assumés par notre organisme, a permis à l'observateur perspicace de noter une préoccupation indéniable d'impliquer le milieu nord-côtier dans des démarches relatives à sa santé et à son mieux-être social.

À ce propos, la synergie du comité tripartite en santé mentale, d'une part, et la concertation remarquable de la mosaïque multisectorielle impliquée dans **«Pour une Côte-Nord en santé»**, d'autre part, font du CRSSS et des gens d'ici de véritables complices à la recherche d'une meilleure qualité de vie.

Par ailleurs, à ma deuxième année à la présidence du conseil d'administration, je vous avoue, Monsieur le Ministre, être vraiment impressionné par la quantité, la qualité, la rigueur et la pertinence des travaux et rapports soumis à notre attention, certes le fruit d'une équipe abonnée à l'enseigne de la compétence. Mon appartenance à l'industrie privée me permet la comparaison et il y aurait lieu de publier sans retenue ces réalisations.

Nous vous assurons de notre collaboration dans le contexte de réforme entamée, de manière à offrir à la population les meilleures garanties possibles de services sociaux et de santé... une santé qu'on cultive plutôt que des maladies qu'on soigne!

Veuillez croire, Monsieur le Ministre, en l'expression de nos sentiments distingués.

Le président
du conseil d'administration,

Pierre Caron

PROPOS DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Notre cycle annuel 1989-1990, qui a connu son terme le 31 mars dernier, s'est vécu au creuset du changement et de la mutation.

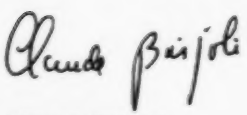
En effet, aussi précocement dans notre année de gestion que le 5 avril 1989, la ministre madame Lavoie-Roux diffusait ses **Orientations**, porteuses d'une nouvelle approche dans l'univers des services sociaux et de santé; désormais, les énergies individuelles et collectives seraient orientées vers les personnes plutôt qu'en regard des structures.

Puis, dans la même foulée, un **Projet de loi** véhiculait sa large part de remise en question du système en place, évoquant notamment l'hypothèse de régies régionales. Dans ce contexte, nous avons exprimé en Commission parlementaire le fruit de nos réflexions et notre vision de cet éventuel «second début», consignés dans un **Mémoire** remis au Ministre.

L'orientation du Conseil régional de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord dans ses dossiers illustre avec éloquence cette préoccupation de centrer essentiellement les actions de son réseau en fonction des besoins des personnes. Qu'il suffise de mentionner d'abord la confection des plans d'organisation de services dans autant de volets voués à l'être humain soit la santé mentale, la déficience intellectuelle, la toxico-jeunesse. D'autre part, la remarquable opération **Pour une Côte-Nord en santé** vise, au terme d'une radiographie de l'état de santé des gens, à les amener à s'approprier les constats recensés et à engager une action concertée et tous azimuts; la gageure s'avère de taille... inspirée de cette profonde conviction que la conservation et l'amélioration de l'état de santé relèvent d'abord de la responsabilité de chaque personne humaine du territoire.

Nous souhaitons vivement que la réforme commencée permettra aux gens de la Côte un meilleur contrôle et une plus grande emprise sur le système de santé et de services sociaux et, par corollaire, un mieux-être quant à leur état de santé et à leur environnement.

Le directeur général,



Claude Boisjoli

COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CRSSS DE LA CÔTE-NORD AU 31 MARS 1990

COLLÈGES ÉLECTORAUX

Maires	
Mme Hélène Dufour	Sacré-Coeur
M. Gérard Labrie	Baie-Comeau
Universités	
vacant (décès de M. Clément Lavoie)	
Cégeps	
M. Roger Lapointe	Baie-Comeau
CLSC/Centres de santé	
M. Marcel Lortie	Fermont
Centres hospitaliers	
M. Claude Leclerc	Baie-Comeau
Centre de services sociaux	
M. François Richer	Baie-Comeau
Centres d'accueil	
M. Normand Boudreau	Baie-Comeau
Directeurs généraux	
M. Jean Moyen	Lourdes-de-Blanc-Sablon
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	
M. Pierre Gosselin	Port-Cartier
Organismes bénévoles	
Mme Johanne Tremblay	Sept-Îles
Nominations par la Ministre	
Mme Madeleine Lamarche	Tadoussac
M. Rodrigue Simard	Baie-Comeau
M. Pierre Caron	Baie-Comeau
Membre siégeant d'office	
Monsieur Claude Boisjoli	Baie-Comeau

Le conseil d'administration du CRSSS de la Côte-Nord s'est réuni six fois dans le courant de l'année financière 1989-1990.

Les travaux du conseil d'administration ont été soutenus par trois comités dont la composition au 31 mars était la suivante:

COMITÉ ADMINISTRATIF
M. Pierre Caron, président du conseil d'administration
M. Claude Leclerc, vice-président du conseil d'administration
M. Marcel Lortie, membre du conseil d'administration
M. Gérard Labrie, membre du conseil d'administration
M. Claude Boisjoli, directeur général du CRSSS

Le comité administratif s'est réuni onze fois entre le 1er avril 1989 et le 31 mars 1990.

COMITÉ DE VÉRIFICATION
M. Normand Boudreau, membre du conseil d'administration
M. François Richer, membre du conseil d'administration
M. Rodrigue Simard, membre du conseil d'administration

A également siégé au cours de l'année: M. Clément Lavoie

Personne-ressource
M. Jacques Biron, directeur des services administratifs au CRSSS

Le comité de vérification a tenu deux réunions en 1989-1990.

COMITÉ DE PROTECTION DES DROITS DES USAGERS
Mme Bérangère Gagné, Baie-Comeau
M. Jean-Pierre Hudon, Sept-Îles
M. Raymond Joncas, Forestville
M. Gérard Labrie, Baie-Comeau (membre du conseil d'administration)
M. Paul-Aimé Turgeon, Pointe-aux-Outardes

Personnes-ressources
M. Jacques Guitar, directeur des services aux établissements au CRSSS
M. Paul Sabourin, conseiller aux établissements au CRSSS

TABLE DES MATIÈRES

VOLET I
LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE 7
Recherche 7
Prévention et promotion de la santé 9
Protection de la santé publique 10
Santé environnementale 11
Santé au travail 13

VOLET II
LA GESTION DES PROGRAMMES 14
Santé mentale 14
Jeunes en difficultés 14
Personnes handicapées 15
Personnes âgées 16
Condition de vie des femmes 16
Mesure gouvernementale «Expérience de travail» 16
Accès aux services en langue anglaise 17
Effectifs médicaux 17
Analyse budgétaire 18

VOLET III
LES SERVICES AUX ÉTABLISSEMENTS 20
Immobilisation et équipement 20
Corporation Corélo inc. 22
Achats en commun 23
Transport des malades 23
Services ambulanciers 24
Protection des droits des usagers 24
Déchets biomédicaux 25
Concertation informatique 25

VOLET IV
LES SERVICES ADMINISTRATIFS 26
Ressources humaines 26
Ressources financières 26
Ressources matérielles 26
Communications 26
Développement des ressources humaines 27
Services informatiques 28
Centre de documentation 28
Gestion documentaire 28

LES ÉTATS FINANCIERS 29

ANNEXE I 35

ANNEXE II 36

VOLET 1

LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE

D'entrée de jeu, précisons que sur la Côte-Nord, le département de santé communautaire (DSC), à la différence de la majorité des régions du Québec, se révèle l'une des directions du CRSSS de la région, investie toutefois de tous les mandats qui lui sont traditionnellement dévolus.

En 1989-1990, la Direction de la santé communautaire a poursuivi ses actions destinées à améliorer la santé et le bien-être des gens de la Côte. Plus spécifiquement, lesdites actions ont été orientées de manière à mieux connaître les problèmes importants de santé, à mobiliser groupes et communautés, à informer, à promouvoir, à prévenir et à évaluer les éléments relatifs à la santé.

Ce qui plus est, la Direction de la santé communautaire a participé, d'une part, aux travaux relatifs à la réforme du secteur de la santé et des services sociaux, son directeur étant membre de la délégation régionale à la Commission parlementaire des Affaires sociales et, d'autre part, au comité de coordination de la santé communautaire du Québec, comme représentante des départements de santé communautaire des régions périphériques.

Levons maintenant le voile sur les principales aires d'intervention de la santé communautaire.

Recherche

Telle une pierre angulaire, le Service de la recherche se retrouve impliqué, à divers degrés, de par ses expertises, dans chacun des mandats susmentionnés et confiés à un département de santé communautaire.

Dans le sillon des objectifs prioritaires du CRSSS de la Côte-Nord pour 1989-1990, deux études ont été amorcées.

La première porte sur les besoins des individus en situation de rupture conjugale et sur les éléments requis pour y répondre. La seconde a trait aux déterminants à l'origine du mouvement migratoire de nos personnes âgées de la Côte-Nord vers l'extérieur de la région.

Par ailleurs, dans le cadre du mandat légal de connaissance et de surveillance de l'état de santé de la population, une brochette d'activités ont été orchestrées autour du projet **«Pour une Côte-Nord en santé: des communautés et des individus en santé».** Mentionnons succinctement les tournées régionales pour, primo, diffuser les informations recueillies et consignées dans le **Profil démographique et sociosanitaire du territoire de la Côte-Nord**, et, secundo, pour consulter des personnes-ressources recrutées dans un large éventail multisectoriel, de façon à connaître leurs perceptions sur le «palmarès» des problèmes de santé et sociaux sur la Côte-Nord.

Ajoutons notamment, parmi les dossiers abordés par le Service de la recherche:

- la mise à jour des principaux indicateurs de mortalité et de morbidité (1984-1988) et de certaines informations démographiques et socio-économiques;

- l'étude sur la perception des problèmes de santé en Basse-Côte-Nord;

- l'étude sur la stabilité des médecins au CLSC de Forestville, de 1978 à 1988;

- l'étude sur l'identification des besoins de soutien des non-professionnels engagés auprès de personnes ayant des troubles psychologiques sévères et chroniques;

- la continuation de la recherche-action sur la violence conjugale dans les petites communautés nord-côtières;

- l'évaluation de la **Politique des services à domicile**, en collaboration avec les CLSC/centres de santé, de même que l'évaluation de la brochure **«Et hop! maman c'est parti...»**, relative à la grossesse de femmes enceintes à risque;

- l'amorce d'une étude portant sur l'autonomie et la demande de services de nos aînés intitulée **«Profil sociosanitaire de la population âgée de la Côte-Nord»**;

- la collaboration étroite, dans le cadre du plan régional d'organisation de services en santé mentale, à la réalisation d'un état de situation permettant d'identifier les besoins de la population à ce propos;

- l'encadrement méthodologique et l'assistance-conseil pour l'élaboration et la réalisation de divers projets.

Un autre mandat du Service de la recherche consiste à assumer la gestion et la coordination régionale du programme de subventions pour les projets d'interventions, d'études et d'analyses en santé communautaire. Au cours de la dernière année, des modifications ont été apportées au mode de fonctionnement du volet régional du programme de subventions, afin d'assouplir la procédure de sélection des projets, dont les subventions totales pour 1990-1991 se répartissent de cette façon:

Répartition des subventions pour la recherche en santé communautaire 1990-1991

Titre	Établissement/organisme	Montant
Projet d'intervention auprès des adolescentes victimes d'abus sexuels et des agresseurs	CSS de la Côte-Nord	40 000 $
Programme de prévention des maladies de l'appareil circulatoire	Centre de santé de Port-Cartier	42 000
Prévention des maladies cardiovasculaires en milieu de travail	CRSSS de la Côte-Nord	39 170
Études sur les stratégies d'intervention à développer auprès de la famille reconstituée et de ses membres	CRSSS de la Côte-Nord	40 000
TOTAL		161 170 $

Puisque nous sommes dans la prospective pour 1990-1991, terminons ce tour d'horizon de la Recherche en signalant que déjà une longue liste d'objets de recherche s'alignent dans le collimateur des responsables. À titre d'exemples, citons l'évaluation du programme «Ressources intermédiaires» de même que celle du programme cadre en périnatalité, la mise à jour du profil sociosanitaire de la population nord-côtière et, non le moindre, le soutien technique concernant la documentation des problématiques sociales et de santé reconnues prioritaires dans le cadre du projet **«Pour une Côte-Nord en santé».**

Prévention et promotion de la santé

Comme le dit l'expression, «le mets de résistance» à cette enseigne a pour nom **«Pour une Côte-Nord en santé»**. Pour nous du CRSSS, il s'agit d'une relation et d'un lien privilégiés avec la population nord-côtière, une occasion notoire d'être branchés sur une de ses réalités quotidiennes, celle de sa santé personnelle.

Brossons, en quelques traits, les caractéristiques de cette démarche entérinée en septembre 1988 par le conseil d'administration.

Pour commencer par la fin, l'objectif ultime vise l'autonomie des personnes et des communautés face à leur santé.

Pour parvenir à cette fin, au-delà des données déjà disponibles au Québec, une vaste enquête a d'abord été menée sur tout le territoire nord-côtier, par zones de CLSC/centres de santé, pour photographier la situation. Par la suite...

- sensibilisation et diffusion d'informations ont été au coeur des récents mois, pour faire connaître le bilan exhaustif des caractéristiques de l'état de santé des gens d'ici, de même que de leurs **perceptions** des problèmes les plus majeurs à cet égard;

- élaboration d'études sur les quinze problèmes de santé et sociaux les plus importants, aux fins d'alimenter les travaux du comité multisectoriel;

- ce comité régional, multidisciplinaire et multisectoriel, composé de 26 personnes, a été constitué officiellement par le conseil d'administration du CRSSS le 6 mars dernier et sa mission consistera à déterminer trois priorités pour la promotion et la prévention au cours des **cinq** prochaines années... Pour bien illustrer la mosaïque ainsi générée par ce comité, nous y retrouvons: une personne représentant chacune des catégories d'établissement de la Côte, le CRSSS, le ministère de l'Éducation, le ministère de l'Environnement, le Conseil régional des loisirs, le Conseil régional de développement, l'Office des personnes handicapées du Québec, les MRC de la région, le Conseil Attikamek-Montagnais, les associations de médecins de la Côte-Nord, les travailleurs syndiqués, les organismes oeuvrant dans le domaine de la santé des jeunes, des femmes, des personnes âgées et des personnes ayant un problème de santé mentale;

- deux approches de concertation sont prévues, l'une au niveau local avec leur CLSC et d'autres partenaires du milieu, l'autre à dimension régionale, avec un plan d'action régional en promotion et prévention de la santé. Parlant du plan local, un colloque a réuni à Port-Cartier, en septembre 1989, dans le cadre de «Villes et villages en santé», une cinquantaine de personnes intervenant dans le monde de la santé et des municipalités;

- autant de mobilisation, d'activités, de déplacements sur un tel territoire, sur un sujet aussi parlant pour chaque personne, n'ont pu être possibles que par la complicité renouvelée de l'équipe de prévention et promotion de la santé, des agents de la recherche, de la Direction de la gestion des programmes, des Communications et, n'oublions pas l'essentiel, des gens de la Côte eux-mêmes.

Cependant, tout primordial qu'il soit, ce dossier n'a pas nolisé toutes les énergies et ressources, si bien que d'autres réalités inhérentes à la santé étaient touchées.

D'abord, l'abus et la dépendance à l'alcool, aux drogues et aux médicaments... À l'automne 1989, un projet de **Plan de services en toxicomanie/jeunesse** était soumis pour consultation et, une fois les révisions apportées, il sera déposé au Ministère dans les prochains mois. Deux clientèles ont été privilégiées en 1989-1990 à ce propos: les moins de 18 ans et les 18-30 ans. Un colloque régional, impliquant la participation des partenaires multisectoriels et réunissant près de 200 personnes, s'est tenu à Sept-Îles à l'automne 1989, relativement à la toxico-jeunesse; de plus, un état de situation concernant les activités de prévention a été fait auprès des CLSC, des centres de santé, de certaines écoles primaires et secondaires. Quant à la clientèle 18-30 ans, un projet-pilote a été planifié avec le CLSC de Forestville sur la prévention des traumatismes routiers causés par une forte consommation d'alcool.

Parmi les autres objets d'implication de l'équipe de prévention et promotion de la santé, soulignons:

- la production de «Santé mentale, promotion et prévention», un document visant à éclairer le comité tripartite dans ses travaux relatifs à l'élaboration du plan régional de services en santé mentale;

- la reconnaissance, pour fin d'étude, par le ministère des Transports du Québec, de vingt-et-un sites dangereux du réseau routier nord-côtier;

- la tenue d'un kiosque d'information sur la prévention des traumatismes routiers dans le cadre du Salon Info-Services Plus.

Enfin, la promotion de l'activité physique s'est continuée allègrement, auprès de la population en général, des adultes en milieu de travail et des aînés en particulier. Soutien aux manifestations populaires sur le territoire, nombreuses et variées, réalisation du projet de trousse-maison du programme Viactive (à l'attention des aînés) qui sera l'objet d'une diffusion panquébécoise, et «mise sur pied», c'est le cas de le dire, de clubs de marche dans certains centres commerciaux... voilà autant d'activités et d'initiatives, entre autres, qui ont été portées à l'attention de la population, par des communiqués de presse et des conférences de presse.

Protection de la santé publique

Le chef du département de santé communautaire a pour mandat légal de surveiller, contrôler et prévenir les maladies de nature infectieuse et toxique. Ce sont les activités reliées aux maladies infectieuses qui ont accaparé la part la plus importante des énergies dans le service en 1989-1990, alors que le volet de la santé environnementale était en développement.

– Maladies infectieuses

Plusieurs activités dans ce domaine sont exécutées sur une base annuelle, l'immunisation par exemple. Outre la poursuite des programmes de vaccination chez les enfants contre la rubéole, la rougeole, la diphtérie, la coqueluche, le tétanos et la poliomyélite, le Service de protection de la santé publique a concentré ses efforts sur l'implantation de la vaccination systématique des enfants de dix-huit mois contre l'**haemophilus influenzae.**

Par ailleurs, des situations imprévues ont exigé des interventions immédiates et mobilisé des ressources. Ainsi, cette année a été marquée par une épidémie de rougeole avec plus de 10 200 cas au Québec. Rapidement, fut organisée et supervisée une opération massive de vaccination, de déclaration et d'enquête, menée en collaboration très étroite avec les médecins et les CLSC/centres de santé. Cette campagne a connu un succès évident puisque seulement neuf cas de rougeole ont été enregistrés sur la Côte-Nord. Les énergies investies par nos partenaires se reflètent aussi dans l'évaluation effectuée de la couverture vaccinale, puisque le taux d'immunisation des enfants de deux ans et des jeunes d'âge scolaire est supérieur à 95 % et ce, pour tous les

vaccins. Soulignons la participation, pour la première année, des infirmières des dispensaires montagnais à cette évaluation, ce qui a permis d'obtenir un portrait plus global de la couverture vaccinale.

Une autre maladie évitable par la vaccination est la grippe. Pour la première année, l'équipe s'est impliquée activement dans ce dossier. Des objectifs quant à la vaccination antigrippale ont été fixés et atteints: en effet, l'automne dernier, 82,0 % des personnes âgées de 65 ans et plus vivant en hébergement et 58,6 % de celles vivant en milieu naturel ont été vaccinées.

Pour ce qui est des maladies à déclaration obligatoire (MADO), leur nombre a doublé (tableau I) depuis 1987, se chiffrant cette année à 900 cas. À elle seule, la chlamydia recueille 600 cas. En participant depuis juin 1989 au fichier provincial informatisé, la gestion du système de déclaration des MADO s'est grandement améliorée. Cette informatisation donne aussi accès à la banque santé-voyage qui, mise à jour quotidiennement, augmente la qualité du support donné aux infirmières responsables des cliniques des voyageurs.

La lutte aux maladies transmissibles sexuellement (MTS) et au SIDA est une préoccupation importante au sein du Service de protection de la santé publique. Grâce à une subvention du Centre québécois de coordination sur le SIDA, la Direction de la santé communautaire s'est vu confier le mandat de développer et d'implanter des activités de prévention du SIDA auprès des jeunes (15-30 ans) en dehors de l'école. La promotion de l'utilisation du condom a été retenue puisque c'est le seul moyen de prévention du SIDA reconnu efficace et peu coûteux. Une vaste consultation est en cours afin d'identifier des activités possibles pour rendre le condom culturellement, géographiquement et financièrement accessible.

Un système de garde «24 heures» a été instauré, permettant un contact en tout temps avec les médecins, les infirmières des CLSC/centres de santé pour une déclaration rapide, une intervention efficace lors d'urgence en santé publique.

Le bulletin **«Contamine-Action»** diffusé à deux reprises a apporté son lot d'information auprès des professionnels préoccupés par la prévention des maladies infectieuses. Des séances d'information en santé-voyage et en immunisation ont été dispensées dans tous les districts afin de rejoindre le plus grand nombre de médecins y oeuvrant. De même, des conférences sur le SIDA ont été organisées à Sept-Îles et à Baie-Comeau, en collaboration avec l'Association médicale canadienne de langue française.

– Santé environnementale

Une étude visant l'identification des principaux problèmes de nature environnementale susceptibles d'avoir un impact sur la santé de la population nord-côtière a été entreprise en 1988 et sera diffusée en septembre prochain. Un autre projet de recherche qui vient à terme nous donnera un guide, une méthodologie d'appréciation du risque à la santé.

La qualité de l'eau de consommation est une préoccupation constante pour le Service de protection de la santé publique, particulièrement en Basse-Côte-Nord. Ce sujet a été abordé lors d'assemblées publiques tenues dans tous les villages de la Basse-Côte-Nord en octobre 1989. Par la suite, un programme de surveillance active de l'état de santé mené parallèlement à celle de la qualité de l'eau a été élaboré. Une proposition quant à l'application et à la faisabilité de ce programme a été soumise au Centre de santé de la Basse-Côte-Nord. Une fois les recommandations acceptées, le programme sera mis en oeuvre.

En santé environnementale, l'année 1989-1990 a été marquée par le transfert des BPC de Saint-Basile à Manic 2. Afin de rassurer la population sur les dangers associés, le chef du département de santé communautaire a émis un avis, participé aux assemblées publiques et depuis, siège sur le Comité de la Baie des Anglais.

TABLEAU I

Maladies infectieuses déclarées au DSC en 1985-1986-1987-1988-1989

Maladie et intoxication	Total				
	1985	1986	1987	1988	1989
Amibiase	9	5	–	–	3
Campylobacter	–	–	1	26	28
Chlamydia	2	78	158	596	607
Coqueluche	–	5	8	2	7
Diarrhée épidémique	–	176 *	–	–	–
Entérite coli pathogène	–	1	–	1	7
Fièvre typhoïde	–	–	–	1	–
Gastro-entérite à Yersinia	4	4	14	21	3
Giardiase	7	6	23	11	11
Haemophilus influenzae	–	–	2	2	7
Hépatite A	1	–	1	1	–
Hépatite B	5	2	2	2	5
Hépatite virale	2	1	–	–	
Infection à méningocoques	2	–	–	2	3
Infection gonococcique	167	151	104	127	86
Intoxication aux agents chimiques	–	1	2	18	17
Oreillons	–	–	–	1	1
Rougeole	–	13	–	–	9
Rubéole	–	–	–	1	–
Salmonellose	31	18	60	52	57
Scarlatine	6	3	51	18	33
Shigellose	1	2	1	–	1
Sida	–	–	3	1	1
Syphilis	–	1	1	2	1
Toxi-infection alimentaire	1	–	12	10	15
Toxi-infection aux mollusques	–	1	–	–	–
Tuberculose pulmonaire	9	2	9	2	2
Tuberculose rénale	2	–	2	1	–
Tuberculose osseuse	–	–	–	1	–
Tularémie	2	–	–	1	1
GRAND TOTAL	251	470	454	900	905

* A fait l'objet d'une déclaration

Santé au travail

Avec le tour d'horizon du dossier du Service de la santé au travail, nous compléterons l'ensemble des créneaux dévolus à la Direction de la santé communautaire pour la région Côte-Nord.

Passons en revue les activités majeures assumées à cette enseigne...

- quant à la problématique des maux de dos, inhérente au dossier **«Pour une Côte-Nord en santé»**: recherche des causes, des conséquences et proposition de pistes d'intervention, tant pour le milieu du travail que pour la population en général;

- parachèvement de l'expérience menée dans quatre sites pilotes de CLSC et relative au niveau système médico-environnemental de la surveillance des travailleurs (SMEST)... le logiciel devant être actif dans les services de santé au travail des DSC ou CLSC en 1990-1991;

- élaboration d'une politique pour le renouvellement de la reconnaissance des services de santé, en l'occurrence dans deux grandes entreprises et ce, conformément au privilège que leur consentait la Loi à ce chapitre;

- production d'une politique sur l'évaluation des programmes de santé spécifiques aux établissements et mise en application du volet «évaluation du fonctionnement»;

- consultation régionale, dans les CLSC et centres de santé, en vue de la confection imminente d'un plan d'organisation de ressources en santé et sécurité au travail, tel que demandé par le MSSS récemment.

Par ailleurs, en vertu des obligations contractuelles avec la CSST, des études ont été menées entre le 1er janvier 1989 et le 31 décembre de la même année, sur les objets suivants:

<u>État des demandes de consultation pour le retrait préventif de la travailleuse enceinte ou allaitante en 1989:</u>

- 318 demandes de consultation auprès du médecin conseil du DSC
- 106 études de postes effectuées suite à ces demandes
- 318 rapports produits
- le délai de production moyen pour chaque rapport est de 6,8 jours.

<u>Étude d'hygiène industrielle dans le cadre de demande d'indemnisation par la CSST en 1989:</u>

- 20 études-terrain ont été réalisées.

<u>Certificats médicaux des ouvriers assujettis au certificat du mineur (AC1787-75) en 1989:</u>

- 342 certificats ont été émis durant cette année.

VOLET 2

LA GESTION DES PROGRAMMES

Comme le suggère l'expression, nous «changeons de direction»... pour nous introduire cette fois dans un autre univers animé par la préoccupation du mieux-être individuel et collectif.

La Direction de la gestion des programmes détermine les orientations et les priorités régionales, la nature et la quantité des besoins régionaux en termes de services, en tenant compte des problématiques particulières à chacune des clientèles. Conséquemment, c'est elle qui a aussi la responsabilité de déterminer et de préciser les plans de réallocation des ressources des établissements.

«Besoins régionaux en termes de services», disions-nous tantôt... et le fil d'Ariane qui coudra chacun des plans d'organisation de services (POS) se révélera de la même facture, la personne humaine se situant au centre de tout le processus, alors que les structures glissent dans l'ombre. À preuve, les plans d'organisation de services en santé mentale, en déficience intellectuelle et en toxico-jeunesse font de la personne leur véritable leitmotiv.

Santé mentale

Depuis avril 1989, et en conformité avec les énoncés de la Politique gouvernementale en santé mentale au Québec, le CRSSS avait mandaté un comité tripartite, composé de quinze personnes, pour produire un projet de plan d'organisation des services en santé mentale.

Après une phase de mise en commun des informations, après des échanges sur les valeurs respectives mises en jeu, un consensus s'est progressivement établi pour proposer aux gens de la Côte une démarche de planification de services en santé mentale conçue et articulée autour des besoins de la personne. En février 1990, une consultation élargie, tenue à Port-Cartier, venait ausculter les organismes concernés sur le contenu du «POS» en santé mentale.

Une fois les amendements apportés au projet de février 1990, le conseil d'administration entérinait au cours d'une réunion, au tout début d'avril 1990, le **Plan d'organisation des services en santé mentale** pour la Côte-Nord et l'acheminait au Ministère pour obtenir son approbation.

Le «POS» résulte d'une démarche de planification venant traduire au plan pratique tous les énoncés de la politique de santé mentale, eu égard aux caractéristiques propres à l'immense territoire nord-côtier et aux besoins des personnes qui l'habitent. Il mise sur une approche par service et préconise une formule de partenariat élargi où les ressources pertinentes contribuent à convenir des bonnes solutions pour les problèmes considérés.

Au terme de trois ans, soit en 1993, évaluation sera faite du vécu et s'amorcera alors le début d'un autre cycle.

Indéniablement, et sans minimiser l'importance de tous les dossiers à venir, la santé mentale et son «POS» se sont avérés un dossier majeur de la Gestion des programmes en 1989-1990.

Jeunes en difficulté

À la suite du dépôt du Rapport Harvey, relatif aux services à la protection de la jeunesse, le CRSSS adoptait le protocole régional interétablissements qu'on appelle «cas connus». Ce protocole, précisément, vise une

continuité dans la dispensation des services psychosociaux aux jeunes signalés à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) et qui sont déjà suivis par un intervenant de CLSC/centre de santé ou par le CRICN.

En outre, différents projets furent financés en cours d'année pour diminuer la liste d'attente et éviter sa reconstitution. De même, le Centre de services sociaux, le CRICN et le CLSC des Sept Îles ont bénéficié de subventions pour des projets d'intervention qui ont permis de diminuer de 50 % la liste d'attente à la DPJ.

Personnes handicapées

Les personnes présentant une déficience intellectuelle ont, elles aussi, été l'objet d'une préoccupation de premier plan cette année. En effet, à la suite du dépôt de la politique ministérielle sur l'intégration sociale de cette clientèle, le CRSSS a enclenché le processus menant à un éventuel plan régional d'organisation de services inhérent à cette réalité.

Dans un premier temps, un comité constitué de huit personnes, issues tant du réseau que du milieu et concernées par le sujet, a été mis en branle par le Conseil régional, il y a plusieurs mois, et les travaux ont commencé sur-le-champ.

Au moment où nous rédigeons ces lignes, le comité est rendu à l'étape de soumettre son projet à la consultation, prévue pour le début de mai 1990 à Sept-Îles.

Il serait étonnant, voire même invraisemblable, que l'exercice de la consultation ait pour effet de diminuer l'importance capitale accordée à l'être humain. On y retrouvera notamment les priorités régionales en matière de services de promotion, prévention, adaptation/réadaptation et de support à l'intégration.

Toujours en regard des personnes handicapées, le CRSSS a analysé et appuyé le plan d'intégration de la clientèle du Pavillon de la Falaise, plan dont la réalisation se fera sur une période de trois ans.

Puis, deux programmes de l'Office des personnes handicapées du Québec ont fait l'objet d'un transfert au CRSSS. D'une part, le programme **maintien à domicile**, selon lequel plus d'une centaine de personnes handicapées bénéficient d'une subvention pour de l'aide à domicile, du répit ou du gardiennage; d'autre part, le programme **transport-hébergement**, où environ 120 personnes reçoivent une aide financière pour faciliter l'accès aux services de traitement et d'adaptation/réadaptation requis par leur déficience.

Quant au maintien à domicile, rappelons que les organismes bénévoles de la Côte-Nord, dévoués à cette cause, bénéficient de subventions grâce à un programme leur permettant, soit de développer, soit de consolider des services conçus pour maintenir le plus longtemps possible des personnes en perte d'autonomie dans leur milieu naturel. Ainsi, en 1989-1990, le CRSSS a subventionné 24 de ces organismes centrés sur la préoccupation du mieux-être des personnes âgées, des personnes handicapées, des personnes atteintes de maladie chronique et des familles en difficulté. L'enveloppe budgétaire consentie à ces groupes totalise 151 452 $ et est répartie comme suit:

Territoire de CLSC	Montant
Les Escoumins	8 900 $
Forestville	23 500
Baie-Comeau	51 052
Port-Cartier	35 800
Sept-Îles	31 400
Havre-Saint-Pierre	800

Personnes âgées

À cette enseigne, il s'est avéré pertinent de se doter d'un système d'évaluation et de détermination de services uniforme dans la région. Aussi a-t-on assisté à la mise en branle de l'implantation du système de «classification par type en milieu de soins et services prolongés» pour les services de maintien à domicile; par souci d'économie du langage, les gens l'appellent «CTMSP».

Concernant l'allocation des ressources, la répartition du budget pour l'alourdissement de la clientèle a permis de supporter certains centres d'accueil d'hébergement et certains CLSC/centres de santé en manque de ressources. Enfin, près de 15 % de l'enveloppe régionale fut versée à des organismes communautaires qui concourent au maintien à domicile des personnes âgées.

Enfin, le CRSSS a poursuivi son mandat de coordination du système régional d'admission en centre d'accueil d'hébergement et en unité de soins de longue durée.

Condition de vie des femmes

Dans le dossier d'aide aux femmes victimes de violence, le CRSSS de la Côte-Nord a été actif tant par son implication au travail des tables de concertation sur la violence conjugale (Baie-Comeau, Sept-Îles) qu'au comité de la Conférence des CRSSS sur la condition féminine.

De plus, le CRSSS apporte un soutien constant aux ressources concernées, soit dans l'application du protocole d'intervention en situation de crise, dans la politique d'urgence sociale ou dans les différentes recherches liées à ce dossier.

Mesure gouvernementale «Expérience de travail»

Conjointement avec le ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu, le CRSSS offre aux établissements et aux organismes bénévoles sans but lucratif oeuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux la possibilité de présenter des projets dans le cadre de la mesure «Expérience de travail».

Tout en permettant le développement de l'employabilité des prestataires de la sécurité du revenu, cette mesure représente un actif considérable pour le réseau dans la dispensation des services sociosanitaires à la population.

Cette année, une somme de 254 231 $ fut investie dans cette mesure permettant de renouveler 50 projets et d'en accepter 13 nouveaux.

Le tableau suivant précise la répartition des projets par district sociosanitaire et le nombre de postes «budgétisés»

Répartition des projets et des postes acceptés dans le cadre de la mesure «Expérience de travail»		
District sociosanitaire	**Nombre de projets**	**Nombre de postes**
Tadoussac/Les Escoumins	11	25
Sault-au-Mouton/Ste-Thérèse-de-Clombier	8	33
Betsiamites/Baie-Trinité	22	60
Îlets-Caribou/Gallix	5	11
Clarke-City/Moisie	12	50
Sheldrake/Pointe-Parent	–	–
Kégaska/Blanc-Sablon	5	11
TOTAL	63	190

Accès aux services en langue anglaise

Dans le cadre de la Loi 142 sur les services de santé et sociaux, le CRSSS a élaboré un programme d'accès aux services en langue anglaise ainsi qu'un plan d'implantation de ce programme.

À l'aube de 1990, une agente de liaison a été embauchée pour coordonner la mise en place des mesures identifiées dans le programme d'accès, assumer le suivi du dossier, assurer un support aux établissements et effectuer la liaison avec la communauté d'expression anglaise.

Effectifs médicaux

S'il est un dossier à connotation névralgique, le voici. Si Shakespeare se retrouvait dans les établissements de santé de la région 09, il pourrait s'écrier, en profitant des mesures de la Loi 142, «Toubibs or not toubibs, that's the question!»

Le suivi du plan des effectifs médicaux est assuré sur une base mensuelle, de manière à suivre l'évolution de la main-d'oeuvre médicale dans le réseau des dix établissements de santé concernés et il a révélé que, globalement, les résultats obtenus ne présentent pas l'adéquation attendue avec toutes les énergies investies et initiatives prises en 1989-1990. Pourtant, la table était mise pour davantage de retombées positives et nous en restons en-deçà des besoins de la région.

Faisons un tour d'horizon des activités relatives à ce dossier lors de la récente année:

- mise en place d'un comité régional comme lieu privilégié de partage des préoccupations des établissements de santé quant au recrutement et à la rétention des médecins en Côte-Nord;

- versement de 54 primes d'installation à 39 omnipraticiens et 15 spécialistes nouvellement installés sur le territoire;

- dans le cadre des stages en médecine familiale, les établissements affiliés à l'Université Laval ont accueilli 24 stagiaires, pendant que les affiliés à l'Université de Montréal en recevaient 25;

- huit établissements se sont prévalus du programme d'emplois d'été et dix-sept personnes étudiantes en médecine ont opté pour les stages d'une durée de huit semaines chez nous;

- sans compter les démarches de promotion, telles les quatre conférences/midi, réalisées en collaboration avec les établissements et à l'attention des personnes inscrites en 1re, 2e ou 3e de médecine... telle la tournée d'automne, menée par l'ensemble de nos établissements avec les huit autres régions du Québec désignées pour rencontrer les gens finissant en médecine et les résidents en spécialité... telle la réalisation d'un vidéo évocateur de la pratique médicale nord-côtière et intitulé **«Médecins en Côte-Nord»**;

- une recherche a été effectuée sur la situation de la main-d'oeuvre médicale à Forestville afin de trouver les moyens de mieux réaliser le recrutement et la rétention des médecins au CLSC.

Et pour demain?

Au-delà des mesures incitatives telles que «primes d'installation», «médecins boursiers», «rémunération majorée», le recrutement comme tel devra faire l'objet d'une préoccupation de tous les instants. Sans compter l'importance de les retenir, une fois installés! Un plan étalé sur cinq ans et avec, comme partenaires, les établissements de santé, les organismes du milieu et le CRSSS, visera à faire le «marketing» auprès de nos futures recrues.

Analyse budgétaire

Le Conseil régional analyse les différents rapports de suivi de gestion (financiers annuels et trimestriels, statistiques, activités) complétés par les établissements. Il émet au Ministère ses recommandations sur les plans d'équilibre budgétaire, ainsi que sur les demandes d'ajustements ou de révision du budget de base que lui présentent les établissements confrontés à une situation financière précaire.

Le Service de l'analyse budgétaire s'emploie également à la répartition intrarégionale des budgets de développement alloués par le MSSS. En 1989-1990, ces budgets se répartissent entre la clientèle et les programmes suivants:

- PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE		177 000 $
• alourdissement de la clientèle	92 000 $	
• maintien à domicile	85 000 $	
- SANTÉ MENTALE		134 807 $

Par ailleurs, le Ministère autorise le Conseil régional à répartir les budgets de 553 900 $ rendus disponibles en 1989-1990 à la suite de la fermeture de la ville de Gagnon et de la réduction des activités économiques à Schefferville. Cette enveloppe donne donc lieu à une répartition budgétaire au profit de projets et d'activités en CLSC/centres de santé susceptibles de consolider la gamme des services déjà offerts à la clientèle.

Enfin, le Service de l'analyse budgétaire porte une attention particulière à la gestion des fonds affectés que lui confie le Ministère. À ce chapitre, la Direction de la gestion des programmes actualise les décisions du comité administratif inhérentes aux fonds la concernant. En 1989-1990, ceci représente des engagements totalisant 4 248 435 $. Le tableau suivant en précise la répartition entre les différents programmes:

• services communautaires	1 380 897 $
• accès aux services spécialisés	462 933
• médecins en régions éloignées	1 262 017
• services aux personnes âgées	149 148
• santé mentale	794 202
• protection de la jeunesse (liste d'attente)	56 000
• services de réadaptation	40 801
• services de centre de jour et d'hébergement	60 737
• déficience intellectuelle (mesures de répit, dépannage)	41 700
	4 248 435 $

VOLET 3

LES SERVICES AUX ÉTABLISSEMENTS

La Loi sur les services de santé et les services sociaux confie aux conseils régionaux la responsabilité de gérer adéquatement les ressources qui lui sont confiées en vue d'une utilisation maximale et ce, afin de répondre adéquatement aux besoins de la population de la région.

Mettons l'emphase sur les principales activités que le CRSSS a menées au cours de la dernière année en vue de réaliser ce principal objectif.

Immobilisation et équipement

Le Conseil régional gère plusieurs programmes qui ont pour but de financer les projets d'immobilisation, de réparation ou d'acquisition d'équipement des établissements de la région 09, dont notamment:

— **Le programme de 1 000 000 $ et moins**

Une somme totale de 3 007 554 $ a été répartie entre les deux centres hospitaliers de la région, dans le but de financer 21 projets.

Répartition du budget d'immobilisation et d'équipement des centres hospitaliers

Établissement	Montant
Centre hospitalier régional Baie-Comeau	855 117 $
Hôpital de Sept-Îles	2 152 437
TOTAL	3 007 554 $

De plus, un montant de 387 200 $ a été consenti pour des modifications reliées à la construction du dispensaire de Kawawachikamach situé près de Schefferville.

— **Le programme de 250 000 $ et moins**

Le programme de réparation et rénovation de 250 000 $ et moins a permis de financer dix-sept projets pour un montant total de 514 539 $ dans les CLSC, centres de santé, centres d'accueil et centre de services sociaux.

Répartition du budget des projets de 250 000 $ et moins	
Établissement	**Montant**
CLSC de Forestville	90 000 $
CLSC de l'Aquilon	96 190
Centre d'accueil N.A. Labrie	7 240
Centre des ressources institutionnelles Côte-Nord inc.	105 256
Centre de santé de Port-Cartier	49 625
Pavillon des Îles	38 000
Centre de santé Saint-Jean-Eudes	55 000
Foyer de Havre-Saint-Pierre	19 013
Centre de santé de la Basse-Côte-Nord	11 418
Centre de santé de la Haute-Côte-Nord	36 377
Centre d'accueil Mgr Gendron	6 420
TOTAL	514 539 $

— **Le programme de renouvellement et de développement d'équipement**

Le financement total de 1 119 090 $ a donné lieu à la réalisation de 43 projets dans les CLSC, centres de santé, centres d'accueil et centre de services sociaux.

Répartition du budget de renouvellement et de développement d'équipement	
Établissement	**Montant**
Centre d'accueil Mgr Gendron	29 725 $
Centre de santé de la Haute-Côte-Nord	71 602
CLSC de Forestville	52 010
CLSC de l'Aquilon	8 000
Centre d'accueil N.A. Labrie	24 100
Centre des ressources institutionnelles Côte-Nord inc.	48 144
Centre des services sociaux de la Côte-Nord	56 600
Centre de santé de Port-Cartier	49 006
CLSC des Sept Îles	111 150
Pavillon des Îles	36 729
Centre de santé Saint-Jean-Eudes	206 549
Foyer de Havre-Saint-Pierre	22 150
Centre de santé de la Basse-Côte-Nord	190 869
CLSC de Fermont	212 456
TOTAL	1 119 090 $

— **Le programme d'équipement de soins et services à domicile**

Une subvention de 23 200 $ s'est vu répartie de façon équitable entre les quatre CLSC et quatre centres de santé de la région pour le maintien à domicile des personnes âgées ou handicapées.

— **Le programme de location d'espace**

C'est un montant de 2 530 134 $ qui a été distribué aux établissements pour la location d'espace en 1989-1990.

Répartition du budget de location d'espace	
Établissement	**Montant**
Centre de santé de la Haute-Côte-Nord	27 200 $
Centre des ressources institutionnelles Côte-Nord inc.	152 719
Centre de services sociaux de la Côte-Nord	183 976
Centre hospitalier régional Baie-Comeau	18 387
CLSC de l'Aquilon	92 594
Centre de santé de Port-Cartier	79 258
CLSC des Sept Îles	61 264
Centre de santé Saint-Jean-Eudes	330 251
Centre de santé de la Basse-Côte-Nord	832 300
CLSC de Fermont	752 185
TOTAL	2 530 134 $

Corporation Corélo inc.

Mise sur pied en 1980 par le CRSSS, en collaboration avec les établissements de la région, cette corporation a pour mandat, entre autres, de pourvoir au logement du personnel du réseau et de bénéficiaires, si requis.

Au dixième anniversaire de Corélo inc., cette année, on peut affirmer que, pendant cette décennie, la majeure partie des problèmes de logement du personnel des établissements du réseau régional a été résolue, notamment en régions éloignées, soit en rénovant plusieurs dispensaires ou en en construisant trois autres servant au Centre de santé de la Basse-Côte-Nord.

Dans la même foulée, mentionnons la construction d'une résidence à Aguanish, la rénovation de celle déjà en place, de même que la construction du dispensaire de Kawawachikamach.

Rappelons, en outre, les collaborations dans les dossiers suivants:

- avec le Centre hospitalier régional Baie-Comeau et le conseil d'administration de la Maison de transition de Baie-Comeau inc., pour permettre une transition plus favorable aux bénéficiaires grâce à des installations adéquates;

- avec le Centre hospitalier régional Baie-Comeau, pour compléter les travaux d'aménagement du Centre de jour pour personnes atteintes de maladies mentales;

- avec l'Hôpital de Sept-Îles, dans la même perspective;

- avec le Centre hospitalier régional Baie-Comeau, pour relocaliser les services administratifs et ainsi favoriser l'installation des services de cardiologie et de médecine nucléaire;

- avec le CRICN inc., pour l'intégration dans la communauté de douze bénéficiaires du Pavillon de la Falaise;

- avec le CRICN inc. et la Commission scolaire de Tadoussac pour réévaluer l'immeuble abritant le SAHT de Grandes-Bergeronnes;

- avec le Centre de bénévolat de Forestville, le Nordest, en lui louant un immeuble pour abriter ses services et favoriser son rayonnement.

Qu'il nous soit permis de souligner la perte d'un «ouvrier de la première heure» de Corélo inc., M. Clément Lavoie, décédé le 14 février dernier. En guise de bref hommage posthume, mentionnons que cet être particulièrement attachant oeuvrait comme administrateur de la Corporation depuis sa fondation, d'une façon totalement bénévole, toujours avec une disponibilité remarquable.

Achats en commun

Originellement, la Loi reconnaît aux CRSSS un rôle exclusif vis-à-vis l'approvisionnement en commun de biens et de services. Dans ce contexte, une commission régionale a été constituée, il y a quelques années, de manière à assurer une concertation entre le Conseil régional et les établissements quant à l'implantation, la planification, la coordination et l'évaluation de la mise en commun des achats de notre région.

Cette commission régionale de la mise en commun des achats a tenu deux réunions régulières et neuf conférences téléphoniques pour mener à bien l'ensemble des négociations de biens et services. De nouveaux dossiers ont été négociés, tels télécopieur, papier à photocopie.

L'ensemble de la négociation de ce secteur d'activité représente un volume de près de quatre millions de dollars de produits et services.

Au cours de la dernière année, le dossier fournitures médicales a été développé de façon considérable.

Pour la prochaine année, on prévoit augmenter le volume des produits pour les dossiers déjà négociés.

Transport des malades

Voici un dossier où la conjugaison de l'éloignement géographique et de la carence de certains services spécialisés mène à des déboursés qu'une grande agglomération urbaine n'a pas à considérer.

Dans le cadre de la politique de subvention pour l'accès aux services spécialisés en vigueur depuis 1982, des subventions de plus de 3 700 000 $ ont été versées aux établissements pour assurer à la population l'accès aux services spécialisés non disponibles dans les établissements de la région.

D'autre part, le comité régional sur le transport des malades a négocié une entente commerciale avec une compagnie aérienne assurant ainsi un rabais sur l'achat des billets d'avion pour le personnel des établissements, l'escorte prescrite ainsi que le bénéficiaire ambulant ou transporté sur civière. L'économie est estimée à environ 200 000 $, ce qui permettra au fonds régional d'assumer en partie l'accroissement des coûts de transport ainsi que du volume de la clientèle. Comme le suggère l'expression populaire, «on modère nos transports!»

De plus, pour l'exercice 1990-1991, le Conseil régional, avec la collaboration de son comité permanent sur les transports, entend prioriser une étude sur le financement de l'activité «Transport des malades» dans les établissements en fonction des services offerts et des effectifs médicaux rattachés à chaque établissement. Le but est de réduire les déplacements (10 000 par année) de nos résidents et ainsi développer et améliorer nos services spécialisés en région tout en assurant la rétention des spécialistes.

Services ambulanciers

Le 17 avril 1989, le ministère de la Santé et des Services sociaux approuvait la stabilisation de l'emploi des techniciens ambulanciers de la province.

Les neuf titulaires de permis de service d'ambulance opérant dans les onze zones ambulancières de notre région ont confirmé dans leur emploi 35 employés, alors que près de 60 autres travaillent à temps partiel, ou assurent de la disponibilité dans les zones à deux véhicules.

Ce qui plus est, le mode de financement des entreprises ambulancières a été complètement modifié passant d'une subvention garantie en nombre de transports à une subvention pour le budget d'opération d'un ou de plusieurs véhicules avec des revenus de gestion garantis de 20 %. De plus, pour assurer la stabilité de l'emploi, les salaires et les avantages sociaux des techniciens ambulanciers sont subventionnés en fonction des différents quarts de travail dans les zones ambulancières. À ce chapitre, les subventions totales versées aux titulaires de permis sont passées de 532 000 $ en 1988-1989, à près de 1 830 000 $ pour le dernier exercice, dont près de 1 478 000 $ pour les salaires et avantages sociaux.

Dans ce dossier, le ministère de la Santé et des Services sociaux a rendu public en février 1990 le rapport du comité aviseur sur le système de services préhospitaliers d'urgence et de traumatologie. Le Ministère entend ainsi améliorer la qualité du service aux malades nécessitant des soins d'urgence et assurer une accessibilité optimale au système de santé.

À cet effet, le Conseil régional a comme objectif pour 1990-1991 de préparer, avec la collaboration des établissements, un plan régional de service sur le système préhospitalier d'urgence selon le cadre de référence défini par le Ministère.

Protection des droits des usagers

Un des liens les plus étroits qui se manifestent entre les gens de la population et leur Conseil régional, dans chaque zone administrative du Québec, celui de la protection des droits des usagers, se trouve ici mis en évidence.

Selon des paramètres qui lui sont dévolus, le comité de protection des droits des usagers s'est vu soumettre 29 nouvelles plaintes concernant des établissements du réseau nord-côtier:

- Centres hospitaliers 11
- CLSC et centres de santé 10
- Centres d'accueil 5
- Centre de services sociaux 3

Ces différentes plaintes concernent 48 objets de plaintes se détaillant comme suit:

• Qualité des soins et services	18
• Qualité des relations humaines et des communications	13
• Accessibilité et continuité des services	5
• Qualité du milieu de vie et des ressources matérielles	4
• Aspect financier	7
• Autres droits des bénéficiaires	1

À ces plaintes, il faut ajouter plusieurs interventions qui ont été faites au cours de la dernière année et pour lesquelles une assistance à la personne bénéficiaire est apportée, selon le besoin. Des exemples typiques sont des plaintes touchant l'aide sociale, les fautes professionnelles, l'aide juridique, etc.

Déchets biomédicaux

Au cours de la dernière année, le MSSS, en collaboration avec le ministère de l'Environnement, a adopté la politique de gestion des déchets biomédicaux infectieux.

Une première rencontre avec des représentants des établissements concernés a eu lieu, ce qui a permis de faire un premier survol de la problématique vécue par ces derniers.

D'autre part, le Ministère est à élaborer un mécanisme de concertation avec les conseils régionaux afin de s'assurer une application efficace de la politique.

Au cours de la prochaine année, des efforts seront investis de manière à initier dans les établissements une gestion intégrée des déchets.

Concertation informatique

Au cours de la dernière année, quelques rencontres se sont tenues avec des représentants des CLSC/centres de santé afin de partager les problèmes vécus par ces établissements suite à l'implantation des systèmes informatiques.

De la sorte, on peut échanger, améliorer l'efficacité de ces systèmes, tout en essayant de trouver des solutions aux différents problèmes soulevés et de mettre en commun certains achats qui répondent aux besoins de chacun.

Le mandat de ce comité s'est élargi au cours de la dernière année en ajoutant un volet financier à ces rencontres, compte tenu que les représentants de ce comité sont également intéressés par toute question relative aux finances.

VOLET 4

LES SERVICES ADMINISTRATIFS

La Direction des services administratifs a comme mandat d'assurer la planification, la coordination et le contrôle des activités du CRSSS en matière d'administration des fonds, de gestion du personnel et de gestion des services auxiliaires.

Elle assume également la gestion du Service des communications et du perfectionnement, des services informatiques et administre le centre de documentation, le système de gestion documentaire et les services d'accueil.

Ressources humaines

La Direction des services administratifs élabore, révise et applique les normes et procédures pour la gestion du personnel du CRSSS. Elle analyse les besoins de l'organisme en ressources humaines et procède au recrutement, à la sélection et à l'embauche, en plus d'appliquer la politique de classification et de rémunération du personnel.

Elle assure également la gestion des services d'accueil (réception, messagerie, courrier, télécopieur).

Ressources financières

La gestion des ressources financières implique la préparation du budget annuel de l'organisme. La Direction assure la gestion et le contrôle des fonds confiés au CRSSS.

Ressources matérielles

Cette gestion permet d'évaluer et d'analyser les besoins du CRSSS en matière de ressources matérielles ainsi que d'assurer l'organisation et le bon fonctionnement des services auxiliaires (entretien ménager, entretien des ressources matérielles, déneigement, etc.).

Communications

Informer la population, servir d'interlocuteur avec les médias, assurer la production de documents et l'organisation d'événements, être le répondant du réseau nord-côtier pour les élections aux conseils d'administration, tels sont les principaux champs d'activité confiés au Service des communications.

L'information à la population s'avère un aspect traité avec particulièrement d'égards et de minutie. D'une part, le CRSSS se préoccupe de faire connaître tout sujet de son ressort et d'intérêt public; ainsi, plus de quinze communiqués de presse ont été acheminés dans les médias, trois conférences de presse furent organisées, des

rencontres ont été convoquées pour «démocratiser» le dossier **Pour une Côte-Nord en santé**, de même que les **Orientations** de la ministre Lavoie-Roux; à titre expérimental, une chronique hebdomadaire, le **Passeport Santé**, a été diffusée cette année, grâce à la complicité de la DSC. D'autre part, les demandes d'information originant des médias ont été traitées avec célérité et respect.

Au chapitre des documents produits, mentionnons la participation à la production vidéo de **Médecins en Côte-Nord**, la réalisation du document promotionnel du même titre, la conception d'une deuxième édition du dépliant sur l'accès aux services spécialisés (français-anglais) **«Ne partez pas trop vite»**, la conception d'une **Trousse-maison Viactive** (à l'attention des aînés encore à domicile... pour tout le Québec).

Par ailleurs, l'organisation d'événements majeurs a sollicité des énergies: la visite de la ministre Lavoie-Roux, la tournée promotionnelle des universités à l'affût de disciples d'Esculape (effectifs médicaux), le Salon Info-Service Plus conjointement avec le Centre de services sociaux (sur la mission du CRSSS, les familles d'accueil et les traumatismes routiers), les rencontres d'information sur la Loi 145 et le curateur public, le Colloque Toxico-jeunesse tenu à Sept-Îles à l'automne 1989.

Enfin, le processus électoral a dû être mis en branle pour le remplacement de démissionnaires dans plusieurs établissements du réseau et pour l'élection de représentants aux collèges électoraux rendus à leur terme.

Développement des ressources humaines

Depuis le début des années 1980, le CRSSS a mandat d'assumer la formation et le perfectionnement des cadres, des membres des conseils d'administration et des bénévoles oeuvrant dans le réseau. La nature de certains dossiers et l'éloignement ont souvent eu pour effet d'intégrer les intervenants et intervenantes.

Les cadres du réseau ont profité des activités suivantes, en certains points du territoire. Mentionnons la continuité des «formations-sur-mesure» à Blanc-Sablon, Havre-St-Pierre et Baie-Comeau, les quatre cours du deuxième cycle en administration sociale, les deux cours en santé au travail, le perfectionnement relatif aux plans d'organisation de services, la contribution à une formation pour spécialistes en regard d'enfants abusés sexuellement. Des démarches ont été menées, en vue d'imminentes formations, auprès de plusieurs universités. Enfin, le CRSSS a prêté sa complicité au MSSS pour ce qu'on appelle la «formation-réseau», dans des dossiers de diverses natures dont l'approche gériatrique, la «formation CTMSP», l'intervention pour la protection envers l'enfant, la Loi sur la protection de la jeunesse. La formation en **approche systémique** a fait saute-mouton à l'égard des catégories traditionnelles et a voulu répondre à une demande expresse du Colloque sur la toxico-jeunesse; ainsi, par territoire de CLSC, les gens impliqués à cet égard seront réunis, sur une base multisectorielle.

Les bénévoles ont eu leur part à cette enseigne, dans des thématiques dignes d'intérêt pour eux et elles, soit les soins de longue durée, la connaissance du réseau, les démarches d'organisation, l'intervention sociale en santé mentale, l'approche aux personnes âgées, la réforme de l'aide sociale, les programmes pour bénévoles... et ce, dans la majorité des cas, grâce à la collaboration du Service de l'Éducation des adultes de la Commission scolaire.

Les membres de conseils d'administration ont assisté à trois sessions de formation inhérente à la fonction de gestionnaires dans un tel cadre.

Avec l'avènement des plans régionaux d'organisation de services, l'élargissement des clientèles à rejoindre, quant à la formation et au développement des ressources humaines, est à prévoir et ce, dès les prochains mois. En termes plus explicites, en santé mentale et en déficience intellectuelle, le nombre de groupes dont le CRSSS aura charge de formation se verra pratiquement décuplé.

Services informatiques

Les services informatiques ont comme mandat d'analyser les besoins technologiques, de procéder aux nouvelles installations, de consolider celles effectuées auparavant, d'offrir un support aux gens qui en font utilisation, tant à l'interne que dans le réseau des établissements. De plus, la participation au déploiement et à l'élaboration de systèmes d'information réseaux constitue un élément important de la gestion des services informatiques.

À l'enseigne de la consolidation, les besoins à satisfaire ont mené à l'acquisition d'un nouvel ordinateur central et donné lieu à l'achèvement de l'implantation bureautique.

La Direction des services administratifs a procédé à une restructuration de ses services informatiques, considérant ses objectifs propres et l'expansion des systèmes d'information informatisés dans le réseau de la santé et des services sociaux. Ainsi, l'équipe des services informatiques est maintenant constituée d'un analyste et d'une technicienne en informatique. Cette nouvelle organisation est mise à la disposition de l'ensemble des établissements, qui pourront, de la sorte, profiter d'un support informatique régulier en région et mener à terme l'ensemble de leurs projets informatiques.

Centre de documentation

Le centre de documentation met à la disposition du personnel du CRSSS, des établissements et du grand public, une collection de 5 000 volumes et une centaine de périodiques relatifs aux domaines spécialisés de la santé et des services sociaux. Une liste de nouveautés est publiée mensuellement et est disponible à qui le veut.

En 1989-1990, on a enregistré 540 acquisitions, soit de documents audiovisuels, de volumes ou de périodiques. Les prêts de matériel sont estimés à 2 413 pour les volumes, à l'interne et à l'externe, à 250 pour les périodiques et à 223 pour les appareils audiovisuels.

Afin de rendre optimal l'accès à l'information pour les usagers, ce service a été informatisé. L'objectif prioritaire pour 1990-1991 est d'offrir de nouveaux supports de recherche au personnel du CRSSS, l'accès aux banques de données informatisées et de constituer un catalogue audiovisuel.

Gestion documentaire

Le CRSSS est doté d'un système de gestion documentaire pour lequel un comité permanent apporte un suivi et se préoccupe d'en tirer le meilleur, en termes d'efficacité.

En 1989-1990, le conseil d'administration a procédé à l'adoption d'une politique de gestion des documents administratifs. Sur un autre aspect, légal celui-là, le calendrier des délais de conservation fut approuvé par les Archives nationales (Loi 3).

Soulignons la production d'un guide de formation en gestion documentaire et la tenue de séances d'information à l'attention du personnel, tantôt pour rafraîchir les connaissances, tantôt pour initier des néophytes. L'objectif pour l'avenir immédiat est de rendre maximale l'utilisation d'un tel système...

Un guide pour l'entretien du système est en «gestation».

LES ÉTATS FINANCIERS

Baie-Comeau, le 21 juin 1990

RAPPORT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION POUR L'EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS 1990

L'exercice financier 1989-1990 démontre un déficit d'opération important. Les vérificateurs externes commentent clairement dans leur rapport la cause de ce déficit (note 17).

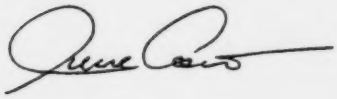
Il s'agit d'une dépense au chapitre des dépenses de loyer. En l'occurrence, nous avons à absorber des frais au montant de 223 598 $ en taxes municipales et scolaires pour les années 1987-1988. Nous avons été imposés pour ces années car les immeubles, propriété de la Corporation d'hébergement du Québec, furent déclarés taxables en vertu de la Loi. Un amendement à cette loi a été passé en décembre 1988 et a eu pour effet de nous ramener à la situation antérieure qui prévoit un versement à la municipalité d'un «en lieu de taxes» par le Ministère. Nous avons soumis une demande au Ministère et confirmation suivra à l'effet qu'à l'automne, lors de l'étude de budgets supplémentaires, les montants requis nous seront remis. N'eut été cette dépense imprévue, nous aurions terminé l'année avec un léger surplus.

La réalisation de la phase II du plan de réaménagement informatique/bureautique, de même que le remplacement de notre ordinateur central marquent une différence notable avec l'an dernier au chapitre des dépenses d'opération. Nous sommes maintenant en mesure d'utiliser les banques de données actuelles et à venir permettant d'améliorer la qualité des services rendus.

Les relations avec les établissements et les organismes communautaires sont marquées d'un esprit de collaboration et facilitent grandement la réalisation de nos objectifs.

Nous sommes fiers des résultats obtenus et sommes confiants, à l'aube de changements importants, d'être à la hauteur de la situation.

Le président
du conseil d'administration,



Pierre Caron

Fonds d'exploitation

	Activités principales		Activités accessoires	
	Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent
PROVENANCE DES REVENUS				
- Subventions MSSS	1 869 993	1 746 131		67 284
- Revenus provenant des établissements		137 750	1 045 427	1 004 911
- Revenus de placements	5 448	8 702	9 645	22 484
- Revenus commerciaux				
- Revenus d'autres sources				
• contributions des fonds affectés	145 000	65 900		
• contribution de l'avoir propre	55 385			
• autres	510 579	279 734	300 081	224 541
TOTAL	2 586 405	2 238 217	1 355 153	1 319 220
NATURE DES DÉPENSES				
Charges d'exploitation				
- Salaires • personnel cadre	746 670	658 483	289 470	286 952
• personnel autre	623 430	561 747	489 454	452 713
- Avantages sociaux généraux				
• personnel cadre	115 451	109 094	31 753	58 068
• personnel autre	111 462	122 285	65 509	70 036
- Avantages sociaux particuliers				
• personnel cadre	5 742	15 074	23 852	9 520
• personnel autre	35 499	17 009	8 967	14 339
- Charges sociales	125 182	113 232	59 606	58 356
- Frais de déplacement	123 441	142 393	83 276	85 440
- Services achetés	44 924	30 198	102 533	179 387
- Communications	63 865	59 730	55 174	50 582
- Loyer	371 028	200 581		
- Location d'équipement	20 419	13 572	16 828	11 944
- Fournitures de bureau	28 473	29 147	20 892	27 994
- Autres frais	112 735	24 517	131 034	160 838
Total charges d'exploitation	2 528 321	2 097 062	1 378 348	1 466 169
Dépenses en immobilisations et équipements	271 990	147 639		
Charges extraordinaires			6 520	1 246
TOTAL	2 800 311	2 244 701	1 384 868	1 467 415
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES DÉPENSES (EXCÉDENT DES DÉPENSES SUR LES REVENUS)	(213 906)	(6 484)	(29 715)	(148 195)

Fonds des activités régionalisées **Résultats**

	Exercice courant	Exercice précédent
PROVENANCE DES REVENUS		
Revenus provenant des établissements	65 035	106 286
Revenus de placements	11 495	9 724
Revenus d'autres sources	114 865	60 291
TOTAL	191 395	176 301
NATURE DES DÉPENSES		
Charges d'exploitation		
- Salaires • personnel cadre	34 986	34 187
• personnel autre	23 017	19 496
- Avantages sociaux généraux		
• personnel cadre	8 057	6 118
• personnel autre	2 646	4 655
- Avantages sociaux particuliers		
• personnel cadre		
• personnel autre	340	2 102
- Charges sociales	5 362	5 264
- Frais de déplacement	4 517	3 309
- Services achetés	4 624	4 121
- Communications	6 893	6 422
- Loyer		
- Location d'équipement		
- Fournitures de bureau	595	621
- Autres frais	44 685	65 189
Total charges d'exploitation	135 722	151 484
Dépenses en immobilisations et équipements		
TOTAL	135 722	151 484
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES DÉPENSES (EXCÉDENT DES DÉPENSES SUR LES REVENUS)	55 673	24 817

Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec
État des revenus et dépenses pour l'exercice se terminant le 30 décembre 1989
Équipe de base

	1989 13 périodes	1988 13 périodes
REVENUS		
Section exploitation		
- Financement de la CSST	299 593	289 396
Autres revenus	3 152	3 695
Sous-total	302 745	293 091
Section immobilisations		
- Financement de la CSST		
- Autres revenus		
TOTAL DES REVENUS	302 745	293 091
DÉPENSES		
Section exploitation		
- Traitements	203 025	184 393
- Avantages sociaux	23 158	22 602
Sous-total	226 183	206 995
- Publicité	1 759	3 389
- Frais de poste	4 201	4 767
- Imprimerie	3 752	5 173
- Papeterie et dépenses de bureau	5 037	7 814
- Déplacements et congrès	15 667	25 064
- Téléphone et télégramme	12 828	14 275
- Frais de vérification	1 272	1 150
- Traitement de la paie	330	316
- Coût d'occupation des locaux à l'intérieur du réseau de la SSS	11 560	12 002
Sous-total	56 406	73 950
- 2% dépenses	5 388	5 290
Total des dépenses-exploitation	287 977	286 235
Section immobilisations		
- Équipement et mobilier		
TOTAL DES DÉPENSES	287 977	286 235
SURPLUS (déficit)		
- Surplus (déficit) - Section exploitation	14 768	6 856
- Surplus (déficit) - Section immobilisations		
Surplus (déficit) total	14 768	6 856

Fonds affectés combinés

	Fonds des immobilisations et équipements des établissements			Fonds des locations d'espaces
	Immobilisations et équipements des CH	Immobilisations des CLSC, CAH, CAR et CSS	Équipements des CLSC, CAH, CAR et CSS	
SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE	109 580	46 662	47 253	19 852
PROVENANCE				
• MSSS secteur santé				16 914
secteur social				2 158 486
enveloppe allouée	2 813 800	458 800	997 000	
intérêts sur emprunts	240 119	35 321	43 787	
• Revenus de placements	494			76 553
• Autres	482 355	7 862	74 852	269 360
TOTAL	3 536 768	501 983	1 115 639	2 521 313
ATTRIBUTIONS				
Établissements				
• immobilisations secteur santé	390 137			2 193 310
• immobilisations secteur social		513 312		336 694
• équipements	3 015 867		1 119 090	
Intérêts sur emprunts	240 118	35 321	43 787	
Remboursement d'emprunts				
Honoraires professionnels				
Autres				
TOTAL	3 646 122	548 633	1 162 877	2 530 004
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE	226	12	15	11 161

ANNEXE I

LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CÔTE-NORD

Centres d'accueil d'hébergement

Centre d'accueil Mgr Gendron (Grandes-Bergeronnes)
Centre d'accueil N.A. Labrie (Baie-Comeau)
Pavillon des Îles (Sept-Îles)
Foyer de Havre-Saint-Pierre

Centres d'accueil de réadaptation

Centre des ressources institutionnelles Côte-Nord inc. (Baie-Comeau)

- Pavillon Richelieu
- Pavillon de la Falaise

Centre d'accueil N.A. Labrie

Centres de santé

Centre de santé de la Haute-Côte-Nord (Les Escoumins)
Centre de santé de Port-Cartier
Centre de santé Saint-Jean-Eudes (Havre-Saint-Pierre)
Centre de santé de la Basse-Côte-Nord (Lourdes-de-Blanc-Sablon)

Centres hospitaliers

Centre hospitalier régional Baie-Comeau
Hôpital de Sept-Îles

Centre de services sociaux

Centre de services sociaux de la Côte-Nord
Siège social: Baie-Comeau

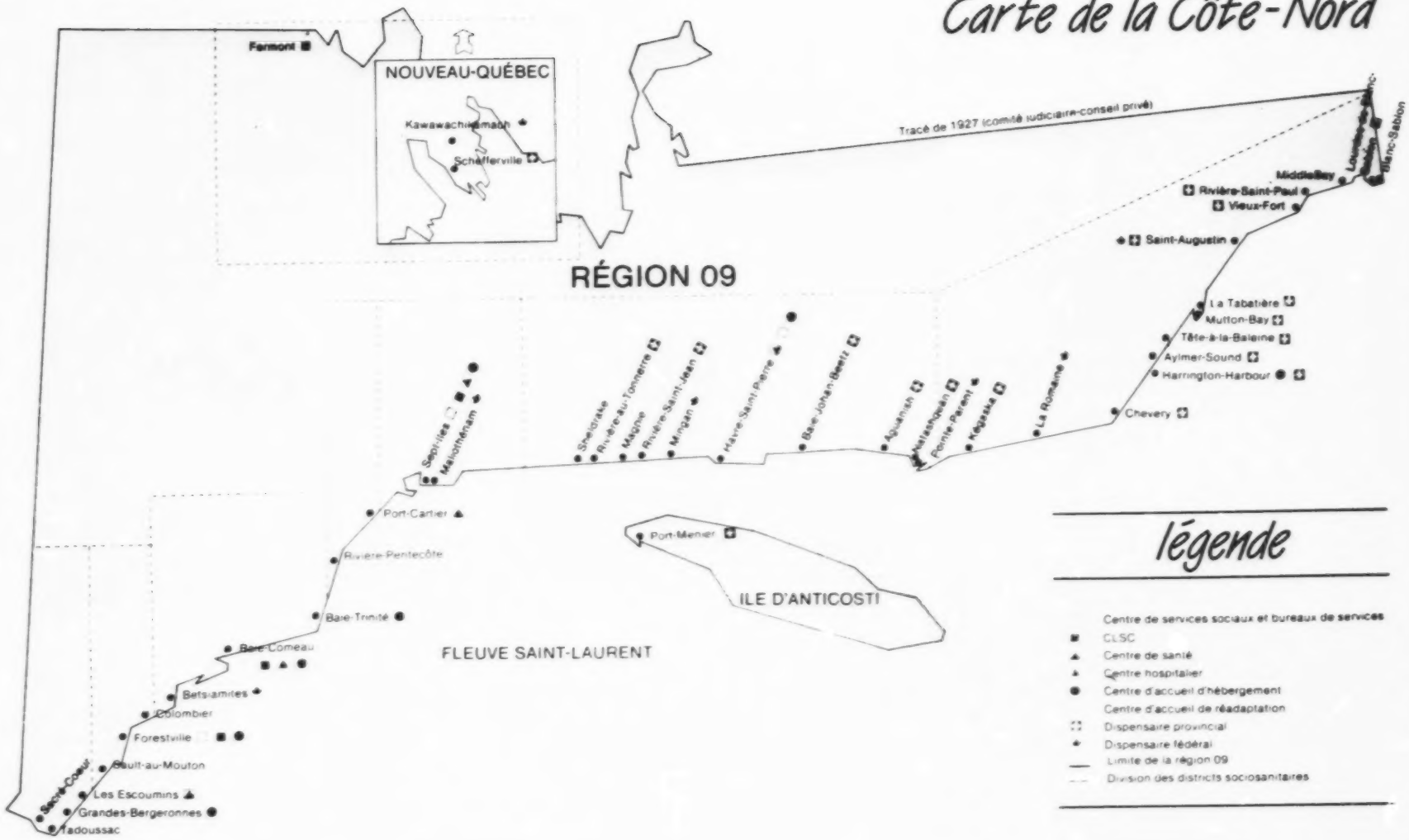
Bureaux: Forestville
Baie-Comeau
Sept-Îles
Havre-Saint-Pierre

Centres locaux de services communautaires

CLSC de Forestville
CLSC de l'Aquilon (Baie-Comeau)
CLSC des Sept Îles
CLSC de Fermont

ANNEXE II

Carte de la Côte-Nord



légende

- Centre de services sociaux et bureaux de services
- CLSC
- Centre de santé
- Centre hospitalier
- Centre d'accueil d'hébergement
- Centre d'accueil de réadaptation
- Dispensaire provincial
- Dispensaire fédéral
- Limite de la région 09
- Division des districts sociosanitaires

CLSC CONSEIL REGIONAL DE LA SANTE
ET DES SERVICES SOCIAUX
DE LA COTE NORD region 09

© Conseil régional de la santé et des
services sociaux de la Côte-Nord, 1990

Rédaction: Robert Lévêque
Conception graphique: Marie-France Lévesque
Montage et impression: Imprimerie Hauterive ltée

Dépôt légal - 2e trimestre 1990
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN 2-89003-032-6